

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	はなことば町田鶴川
定員・室数	42人・42室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	3:1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別			営利法人
	フリカナ	プラウドライフケアインヤ		
	名 称	プラウドライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	220-0004		
	神奈川県横浜市西区北幸2-8-4			
連 絡 先	電 話 番 号	045-548-3228		
	ファックス番号	045-620-7676		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://hanakotoba.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	藺田 宏
設 立 年 月 日	平成18年7月3日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム運営			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	はなことば町田鶴川	東京都町田市大蔵町150-2
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	なし	
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし	
居宅介護支援	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
介護予防特定福祉用具販売	なし	
＜地域密着型介護予防サービス＞		
介護予防認知症対応型通所介護	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	なし	

2 事業所概要

名称	フリカボナ	ハコトバマダツルカ		
	名称	はなことば町田鶴川		
所在地	〒 195-0062	東京都町田市大蔵町150-2		
連絡先	電話番号	042-708-8500		
	ファックス番号	.		
ホームページ	http://hanakotoba.co.jp			
介護保険事業所番号	第1373204203号			
管理者職氏名	役職名	所長（管理者）	氏名	有田 宣人
事業開始年月日	平成 24 年 5 月 1 日			
届出年月日	平成 23 年 11 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 24 年 5 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 24 年 5 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 4 月 30 日 まで		
介護予防特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	-		
	指定の有効期間	- まで		
事業所へのアクセス	小田急線 鶴川駅下車 施設まで徒歩8分（640m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	-	抵当権	あり
	面積	823.93 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1610.73 m ²	うち有料老人ホーム分	1501.51 m ²	
	竣工日	平成 24 年 5 月 1 日			
	階 数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	あり (コンフォート鶴川クリニック)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成24年5月1日 ~ 平成49年4月30日		
		自動更新	なし ※契約満了日の翌日を始期とする再契約ができます。		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	14	18 m ² ~ 18 m ²	
	3階	1人	14	18 m ² ~ 18 m ²	
	4階	1人	14	18 m ² ~ 18 m ²	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	2 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (訓練コーナー (利用時間9：00～18：00))			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (談話室・健康管理室)				
エレベーター	あり 2 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり	スプリンクラー：あり	
緊 急 呼 出 装 置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者 (施設長)			1			1人	0.5	計画作成担当者兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用			1	1		2人	2.4	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣				1		1人		
介護職員：直接雇用	6			5		11人	12.4	
介護職員：派遣				4		4人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護職員兼務
計画作成担当者			1			1人	0.5	管理者兼務
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員				1		1人	0.2	
その他従業者				2		2人	0.8	
② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	5			7	
実務者研修				1	
介護職員初任者研修	1			1	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			1		
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格		介護支援専門員・介護福祉士			
-----------------	--	---------------	--	--	--

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	17 時 15 分～ 9 時 15 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等		①と同じのため記入省略						
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略	
資格	延べ 人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
		専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士							
実務者研修							
介護職員初任者研修							
介護支援専門員							
たん吸引等研修（不特定）							
たん吸引等研修（特定）							
資格なし							

⑤-2 機能訓練指導員の資格		③-2 と同じのため記入省略			
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数					2.8 人

従業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数)											
勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満			1	1	4						
1年以上3年未満			1	2	2	1					
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満		1		2	3			1		1	
10年以上											
合計		1	2	6	9	1	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (委託)	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス(定期的な健康診断実施)	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	居室巡回見守りを3時間毎に行います。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	病气やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行います。入院中の付添いはしません。入院が長期になりましたら、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。施設では施設の看護師による、健康管理、バイタルサインの確認、ストマの対応、日中の経管栄養の対応が出来ます。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	コンフォート鶴川クリニック
	所在地	町田市大蔵町150-2
	協力の内容	<診療科目>内科・整形外科 施設内併設 徒歩1分 ホームの入居者が急な疾病時に診察、治療、入院等の適切な措置を講じる。 又年2回ホーム入居者の健康診断を行う。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 わかば歯科医院
	所在地	立川市若葉町4-1-1
	協力の内容	<診療科目> 歯科 車で約45分 施設への訪問による対応を致します。 ホームの入居者の歯科治療を行うとともに口腔ケア及び健康相談を行う。

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり (年 1 回予定)	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	年齢概ね60歳以上の方
	要介護度	要介護者の方(要介護1～5)
	医療的ケア 認知症	健康診断書、アセスメントに基づき判断 対応可
	その他	共同生活が営めると当ホームが判断した方。入居に関する費用および毎月の諸費用等の支払い能力があると当社が判断した方。健康保険、介護保険に加入している方。入居手続きおよび入居資格審査を満たされた方。入居契約、当規定を順守できる方。介護専用型施設の為、入居後介護認定が自立又は要支援と認定された場合は、認定の有効期間開始日から6ヶ月を猶予期間として、自立支援費用75,600円を支払い、契約を継続できるものとする。又は、弊社の指定する自立、要支援受入れ可の施設に移動する。なお、料金は移動後の施設料金に準じます。もしくは、認定の有効期間開始日から1か月以内に本契約に沿って、契約解除をする。入居後介護認定が自立、要支援と認定された場合、いずれかの事項を選択し、申し出るものとする。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、この契約に基づく入居者の施設側に対する債務について、入居者と連帯して履行の責務を負うとともに、施設側の求めに応じて、施設側が行う介護サービスの入居者に対する処遇に関する相談、また、この契約が終了した場合、入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	最大14日間
	利用料金	1泊 9,720円(宿泊費、介護サービス費込み)
	その他	食費：1日1,728円(朝食432円・昼食648円・夕食648円)
入院時の契約の取扱い	病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行います。入院中の付添いはしません。入院が長期になりましても、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手续	身体拘束について当ホームでは、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施にあたっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするとともに2年間保存します。なお、ご家族等の要求がある場合、及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。	
事業者からの契約解除	入居申込等の書類に虚偽の事項を記載するなど、不正な手段により入居した時。居室利用料、管理費その他の費用の支払いを遅延し、施設側の督促にも関わらず延滞額が3ヶ月に達したとき。入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすなど、共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円滑な共同生活を維持できないと認められた時。	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の 変更		

その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	施設は、入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更は必要と判断した場合は、医師の意見を聴き、入居者の意志を確認するとともに入居者の身元引受人の意見を聴いて居室変更を行う場合があります。		
利用料金の変更	移動後の居室に準じます		
前払金の調整	無		
従前居室との仕様の 変更	無		
提携ホーム等への転居		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		はなことば町田鶴川	
電話番号	042-708-8500		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~日)		
窓口の名称 2		東京都国民健康保険団体連合会	
電話番号	03-6238-0177 (直通)		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土日祝日休み)		
窓口の名称 3		町田市いきいき健康部高齢者福祉課	
電話番号	042-724-4048		
対応時間	8:30 ~ 17:15 (土日祝日休み)		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 損保ジャパン日本興亜	
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 89.7 歳		入居者数合計： 41 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満								
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満				3	3			1
85歳以上				5	9	5	13	2
合計	0	0	0	8	12	5	13	3
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
入居者数	1	8	16	16			41	
男女別入居者数	男性： 6 人			女性： 35 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				98 % （定員に対する入居者数）				

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	6
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	10

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		

敷金	あり
金額	300,000円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
居室Aタイプ	なし	188,200円	101,800	32,400	介護保険負担分	54,000	光熱費実費
居室Bタイプ	なし	191,400円	105,000	32,400	介護保険負担分	54,000	光熱費実費
居室Cタイプ	なし	192,900円	106,500	32,400	介護保険負担分	54,000	光熱費実費
居室Dタイプ	なし	193,900円	107,500	32,400	介護保険負担分	54,000	光熱費実費
自立・支援プランAタイプ	なし	263,800円	101,800	32,400	75,600	54,000	光熱費実費
自立・支援プランBタイプ	なし	267,000円	105,000	32,400	75,600	54,000	光熱費実費
自立・支援プランCタイプ	なし	268,500円	106,500	32,400	75,600	54,000	光熱費実費
自立・支援プランDタイプ	なし	269,500円	107,500	32,400	75,600	54,000	光熱費実費

各料金の内訳・明細	前払金	前払い金なし (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)
	家賃	全個室家賃101,800円、10,500円、106,500円 107,500円/月 近隣賃貸マンション家賃を参考にしています。
	管理費	管理費32,400円 内訳) 光熱水費基本料金 (5,400円) 共用設備の維持管理 (27,000円)
	介護費用	自立の方、要支援1、2の方は自立介護支援費月額75,600円がかかります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 324円・昼食 432円・夕食 324円 間食 実費 円 1日当たり 1,080円 × 30日で積算 厨房管理運営費 21,600円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前の正午までに、欠食の届出を提出された場合は、食材費を返還いたします。 ※ 食材費の返還額 朝食：324円 昼食：432円 夕食：324円
光熱水費	光熱費は、基本料金は管理費に含む。居室使用料金は利用者負担になります。水道料金は、管理費に含みます。	

前払金の取扱い		
支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から	日以内
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	毎月15日までに前月分の請求を行ない、27日に口座振替にてお支払いいただきます。	
その他留意事項	特になし	

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=a \times$ 地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下切上げ
要支援1	0	-	-	-	-	-
要支援2	0	-	-	-	-	-
要介護1	16,020	300	1,338	17,658	189,293円	18,930円
要介護2	17,970	300	1,498	19,768	211,912円	21,192円
要介護3	20,040	300	1,668	22,008	235,925円	23,593円
要介護4	21,960	300	1,825	24,085	258,191円	25,820円
要介護5	24,000	300	1,993	26,293	281,860円	28,186円

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
d	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	

当ホームの地域別単価は10.72です。(町田市)
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 一部有料(サービスごとの料金は一覧表のとおり)

料金改定の手続

居室料金、食費、その他の諸費用等の改定については、東京都における消費者物価の変動を指標とし、また、人件費、食材費等の変動により、運営懇談会の意見を聞いて改定させていただきます。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	居室Bタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	300,000	0	191,400

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

_____年 月 日

署名 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

介護等サービス等一覧表（はなことば町田鶴川）

	要介護1～2		要介護3		要介護4		要介護5	
介護を行う場所	専用居室		専用居室		専用居室		専用居室	
	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス								
○巡回								
・昼間9：00～18：00	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
・夜間18：00～9：00	3時間毎	—	3時間毎	—	3時間毎	—	3時間毎	—
○食事介助	必要に応じて	—	必要に応じて	—	随時	—	随時	—
○排泄								
・排泄介助	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・おむつ交換	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴等								
・清拭	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円
・一般浴介助	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円
・特浴介助	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円
○身辺介助								
・体位交換	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・居室からの移動	必要に応じて	—	必要に応じて	—	随時	—	随時	—
・衣類の着脱	必要に応じて	—	必要に応じて	—	随時	—	随時	—
・身だしなみ介助	必要に応じて	—	必要に応じて	—	随時	—	随時	—
○機能訓練	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
○通院の介助	協力医療機関は無料	左記以外は1時間2,160円	協力医療機関は無料	左記以外は1時間2,160円	協力医療機関は無料	左記以外は1時間2,160円	協力医療機関は無料	左記以外は1時間2,160円
○緊急時対応								
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス								
○家事								
・清掃	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円	週2回	週3回以上1回540円
・リネン交換	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・洗濯（ドライ除く）	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○居室配膳下膳 体調不良時居室配膳下膳 入居者要望	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○嗜好に応じた特別食（治療食）	必要に応じ献立	メニュー価格 実費負担	必要に応じ献立	メニュー価格 実費負担	必要に応じ献立	メニュー価格 実費負担	必要に応じ献立	メニュー価格 実費負担
○理美容								
○代行								
・買物（通常の利用区域）	週1回まで	週2回以上の場合 1時間2,160円	週1回まで	週2回以上の場合 1時間2,160円	週1回まで	週2回以上の場合 1時間2,160円	週1回まで	週2回以上の場合 1時間2,160円
・買物（上記以外の区域）	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円
・買物付添い（交通費は別途負担）	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円
・役所手続	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円
○金銭・預金管理	事前協議	—	事前協議	—	事前協議	—	事前協議	—
健康管理サービス								
・健康診断	年に2回	—	年に2回	—	年に2回	—	年に2回	—
・健康相談	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
・生活指導・栄養相談	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・服薬支援	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・生活リズムの記録（排便・睡眠等）	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
入退院時、入院中のサービス								
・医療費	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
・移送サービス	協力医療機関は無料	左記以外は5km 2,160円 1km.増432円	協力医療機関は無料	左記以外は5km 2,160円 1km.増432円	協力医療機関は無料	左記以外は5km 2,160円 1km.増432円	協力医療機関は無料	左記以外は5km 2,160円 1km.増432円
・入院時の同行	協力医療機関は無料	左記以外は1回2,160円	協力医療機関は無料	左記以外は1回2,160円	協力医療機関は無料	左記以外は1回2,160円	協力医療機関は無料	左記以外は1回2,160円
・入院時の洗濯物	週1回	週2回以上の場合 1回2,160円	週1回	週2回以上の場合 1回2,160円	週1回	週2回以上の場合 1回2,160円	週1回	週2回以上の場合 1回2,160円
・入院中の見舞い訪問	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・通院の付添い（交通費別途負担）	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円	—	1時間2,160円
その他サービス	レクリエーション（材料費、交通費等は実費）		レクリエーション（材料費、交通費等は実費）		レクリエーション（材料費、交通費等は実費）		レクリエーション（材料費、交通費等は実費）	

※1 通院の介助、代行（買物、役所手続等）は以後30分毎に1,080円 ※2 移送サービスは、以後1km毎に432円

※3 要支援1、要支援2、自立の場合は75,600円の自立支援費用をいただき、同等のサービスを提供します。

施設名：はなことば町田鶴川

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	保全先：
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	初期償却率： %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。